



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมสุขภาพจิต กำหนด นั้น

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรหมเสิดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ 9 กันยายน ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๘๕ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวมณฑา ปิ่นวิเศษ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๐๗ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๐๗ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต	กรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท ที่ถูกนำส่งตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑	การให้สุขภาพจิตศึกษาในผู้ป่วยจิตเภท ที่ถูกนำส่งตามพระราชบัญญัติ สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑
๒.	นายบรรพ พราบมะเร็ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๓๒ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๓๒ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติ จากการใช้สารแอมเฟตามีน : กรณีศึกษา	การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สาร แอมเฟตามีน : กรณีศึกษา

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นายบรรณ ปรามมะเร็ง

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ 1532 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน: กรณีศึกษา

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 25 พฤศจิกายน – 17 ธันวาคม 2565

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความรู้ที่นำมาใช้สำหรับการศึกษารายกรณี ผู้ศึกษาค้นคว้าทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยความหมายของสารแอมเฟตามีน สาเหตุและผลกระทบของการเสพยาแอมเฟตามีน ความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน เกณฑ์การวินิจฉัยผู้มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน การประเมินพฤติกรรม การใช้สารแอมเฟตามีน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน คือ ผู้ศึกษาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้น สาขาด้านการสอนภาคปฏิบัติ ผ่านการอบรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการบำบัดผู้ที่มีปัญหาการใช้สุราและสารเสพติด ผู้ศึกษาปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาการใช้สุราและสารเสพติด ในระยะอาการทางจิตทุเลา ระยะเวลา 6 ปี ได้รับการสอนงานจากพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดทางจิตสังคม และได้ปฏิบัติการบำบัดผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สุราและสารเสพติด นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้เตรียมความรู้โดยการศึกษาจากตำรา วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

สารเสพติดเป็นภัยคุกคามสำคัญที่ก่อให้เกิดความเสียหายร้ายแรงต่อมวลมนุษยชาติมาเป็นเวลานาน ข้อมูลรายงานจาก World Drug Report 2021 ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC) พบผู้ใช้สารเสพติดทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.2562 ทั่วโลกมีผู้ใช้สารเสพติดประมาณ 275 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.5 ของประชากรโลกในช่วงอายุ 15-64 ปี และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2573 จะมีผู้ใช้สารเสพติดประมาณ 299 ล้านคน สำหรับประเทศไทย สารเสพติดที่พบว่าการระบาดมากที่สุด คือ แอมเฟตามีนหรือยาบ้า (ร้อยละ 79.2) รองลงมาคือ ไกซ์ (ร้อยละ 8.3) กัญชา (ร้อยละ 4.4) และเฮโรอีน (ร้อยละ 3.3) (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2565)

แอมเฟตามีน หรือยาบ้า ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาททำให้ในการเสพยาช่วงแรกๆ ร่างกายจะเกิดภาวะตื่นตัวเนื่องจากอัตราการเต้นหัวใจเพิ่มขึ้นและความดันโลหิตสูงขึ้น เมื่อหมดฤทธิ์จะเกิดภาวะอ่อนเพลีย การทำงาน

ของระบบประสาทจะช้าลงอย่างเห็นได้ชัด เมื่อเสพไปสักระยะหนึ่งจะเกิดภาวะดื้อยา (Tolerance) ทำให้ผู้เสพต้องการเสพในปริมาณที่มากขึ้นและบ่อยครั้งขึ้นเพื่อให้ได้ฤทธิ์ยาเพียงพอต่อความต้องการของผู้เสพ หากผู้เสพใช้สารแอมเฟตามีนติดต่อกันเป็นระยะเวลานานอาจทำให้เกิดภาวะทางร่างกาย เช่น ภาวะสมองเสื่อม หรือหากผู้เสพใช้ปริมาณมาก ฤทธิ์ของแอมเฟตามีนจะไปกดประสาทและระบบหายใจจนอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ (พูนรัตน์ สียติกุล และรังสิยา วงศ์อุปปา, 2563) อีกทั้งยังทำให้เกิดความผิดปกติของอารมณ์ ผู้เสพยาจะมีความรู้สึกต่อต้านตนเองในทางลบ รู้สึกด้อยค่า เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ รู้สึกกละอายใจ รู้สึกผิด อ่อนไหว ไม่มั่นใจ ในตนเอง บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ส่งผลต่อภาพลักษณ์และความรู้สึกต่อต้านตนเองในอนาคต การเสพสารแอมเฟตามีนปริมาณมากๆ เป็นระยะเวลานาน จะทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตจากการใช้สารเสพติดได้ (นริสา วงศ์พนารักษ์, 2561) นอกจากนี้ยังทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงของตนเองและครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เกิดความวิตกกังวลและมีภาวะซึมเศร้า เกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพ เป็นภาระทางเศรษฐกิจแก่ครอบครัว มีปัญหาหลักเล็ขโมยน้อยภายในบ้าน (กษพร เผือกผ่อง, 2560) การเสพติดสารแอมเฟตามีนทำให้คนในสังคมเกิดความหวาดระแวงและกลัวผู้เสพ ด้วยภาวะการติดสารเสพติดทำให้ต้องใช้อย่างต่อเนื่อง หากผู้เสพไม่มีเงินซื้อยามาเสพอย่างต่อเนื่อง อาจส่งผลให้เกิดปัญหาการลักขโมย ความไม่ปลอดภัยต่อทรัพย์สินในชุมชน การก่ออาชญากรรม และเมื่อฤทธิ์ยาส่งผลให้เกิดอาการทางจิตและประสาท ก็อาจส่งผลต่อความไม่ปลอดภัยในร่างกายและชีวิตของคนในสังคมได้ (ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข, 2564) จะเห็นได้ว่าการเสพติดสารแอมเฟตามีนส่งผลกระทบโดยตรงต่อตัวผู้เสพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงกระทบต่อครอบครัวและสังคม ดังนั้นผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนจึงควรได้รับการช่วยเหลือเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้สารแอมเฟตามีน ด้วยเหตุนี้ ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชได้ตระหนักถึงปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดจากการใช้สารแอมเฟตามีน จึงมีความสนใจและเลือกศึกษาในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โดยเลือกกรณีศึกษา เป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 24 ปี แพทย์วินิจฉัยโรค Amphetamine Dependence มาด้วยประวัติเสพยาบ้า พุดบ่นคนเดียว ไม่นอน ก้าวร้าว 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน ระหว่างวันที่ 22 พฤศจิกายน - 4 ธันวาคม 2565 แรกเริ่มผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบ ได้รับการพยาบาลตามกระบวนการบำบัดรักษาในระยะ Acute จนอาการทางจิตทุเลา จากนั้นจึงเข้าสู่กระบวนการของการบำบัดฟื้นฟูในระยะ Sub-acute โดยผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วย สาเหตุการเจ็บป่วย การดำเนินของโรคนำมาวิเคราะห์ Psychodynamic Case Formulation ระบุปัญหา ตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล และให้การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้

ผู้ศึกษาได้วางแผนการพยาบาลครอบคลุมปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมาเป็นแนวทางในการให้การพยาบาล โดยการบำบัดรักษาด้วยยา การบำบัดทางจิตสังคม การให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ การวางแผนจำหน่ายตาม D-METHOD Model และการวางแผนการติดตามต่อเนื่องอีก 3 เดือน ทำให้ผู้ป่วยอาการทางจิตสงบ เข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองที่เหมาะสม สามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพโดยไม่ใช้สารเสพติดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ญาติมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ครอบครัวและชุมชนมีความเข้าใจและร่วมมือในการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน
2. เพื่อพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีนอย่างครอบคลุม และต่อเนื่อง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

ขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. เลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจ โดยเป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน
2. พบผู้ป่วยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายทำความเข้าใจตกลงร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยยินยอม และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมเป็นกรณีศึกษา โดยผู้ศึกษาแจ้งประโยชน์ที่จะได้รับ
3. รวบรวมข้อมูลอย่างละเอียดจากแฟ้มประวัติ การสัมภาษณ์จากผู้ป่วย การสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย การปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้และทีมพยาบาล
4. ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้อง แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน
5. วางแผนปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้การพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
6. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้ จากนั้นรวบรวมข้อมูล และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
7. วางแผนการดูแลระยะยาวสู่ชุมชน
8. รวบรวมเอกสารและจัดทำเป็นรูปเล่ม

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

1. ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีนเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และสามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพโดยไม่ใช้สารแอมเฟตามีน
2. ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีนสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้ตามศักยภาพ โดยไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วัน ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

สามารถนำกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน ไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยรายอื่นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อเริ่มเข้าสู่กระบวนการบำบัดทางจิตสังคม ในระยะเริ่มแรกมักปฏิเสธการเจ็บป่วย และในบางรายมีความบกพร่องของกระบวนการคิดหรือการตัดสินใจ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีขั้นตอนการประเมินความพร้อมก่อนรับการบำบัด เช่น การประเมินการทำงานของสมอง (Thai Mental State Examination: TMSE) การประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of Change) เป็นต้น เพื่อจำแนกผู้ป่วย รวมถึงวางแผนให้การพยาบาล และการบำบัดที่เหมาะสมตามการรับรู้และความพร้อมของผู้รับการบำบัด และเกิดประโยชน์สูงสุดในการให้การพยาบาล

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ไม่มี

9) ข้อเสนอแนะ

ควรมีการพัฒนารูปแบบการติดตามอย่างต่อเนื่องในชุมชน ภายหลังผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ และคงไว้ซึ่งศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้รับการบำบัด

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☒ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นายบรรณพร ปราบมะเรียง

- ♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ 1532 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน: กรณีศึกษา

2) หลักการและเหตุผล

ปัญหาการใช้สารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญและเร่งด่วนของวงการสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย อุบัติการณ์ของการใช้สารเสพติดทั้งแบบอันตรายและแบบพึ่งพาเพิ่มมากขึ้น (UNODC, 2014) สารเสพติดที่พบว่ามีผลกระทบมากที่สุด คือ แอมเฟตามีนหรือยาบ้า (ร้อยละ 79.2) รองลงมาคือ ไอซ์ (ร้อยละ 8.3) กัญชา (ร้อยละ 4.4) และเฮโรอีน (ร้อยละ 3.3) (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2565) จะเห็นว่าสารเสพติดที่พบแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ กลุ่มแอมเฟตามีน ข้อมูลจากระบบบำบัดรักษายาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด 155,500 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้เสพ ร้อยละ 63.61 รองลงมาคือผู้ติด ร้อยละ 31.99 และผู้ใช้ ร้อยละ 4.4 จากข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เข้าสู่ระบบ พบสัดส่วนผู้เสพรายใหม่ถึงร้อยละ 70.34 ไม่นับรวมผู้เสพจำนวนมากที่ยังไม่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา หลบซ่อนไม่แสดงตัว จนทำให้เกิดภาวะเสพติดซ้ำ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่ออาการทางจิตเวช (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2565)

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ มีหน้าที่ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยทางจิตเวชในระดับตติยภูมิ จากรายงานสถิติผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีนที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2563 ถึง 2565 มีจำนวน 252 ราย 364 ราย และ 399 ราย ตามลำดับ (ข้อมูลสารสนเทศ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์, 2566) ซึ่งพบแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีนที่ใช้อยู่ในปัจจุบันของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์มีอยู่หลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การบำบัดอย่างย่อ (Brief Advice & Brief Intervention: BA/BI) การสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing and Motivational Enhancement Therapy: MI & MET) และโปรแกรมบูรณาการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (Integrated Co-Occurring psychiatric substance and alcohol use Disorder Rehabilitation Program: ICOD-R)

ผู้ศึกษาเลือกรูปแบบการบำบัดด้วยการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy: MET) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สามารถช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับความลังเลใจที่เกี่ยวกับพฤติกรรม การเสพติด มีความมั่นใจในการฟื้นฟูศักยภาพตนเอง รวมถึงมีการวางแผนป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำในอนาคตได้ (Nazlan et al., 2021) รูปแบบการบำบัดเป็นการบำบัดรายบุคคล จำนวน 4 ครั้ง ใช้ระยะเวลาในการบำบัดครั้งละ 30-45 นาที ผู้ศึกษาประเมินผลหลังสิ้นสุดการบำบัดครั้งสุดท้ายทันที และติดตามประเมินผลในระยะ 90 วัน

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Enhancement Therapy: MET) เป็นรูปแบบการบำบัดที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีจิตวิทยาการรู้คิดและทฤษฎีจิตวิทยาทางสังคม (Cognitive and social psychology) ที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ (Stage of change) ได้รับการคิดค้นขึ้นมาโดยมิลเลอร์ และโรลนิก (Miller & Rollnick, 1989) แนวทางการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจนี้อาศัยทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ โพรชาสกา และไดคลีเมนต์ (Prochaska & DiClemente, 1982) โดยมิลเลอร์ (Miller, 1995) ให้ความหมายของการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจว่าเป็นการบำบัดแบบเป็นระบบ เพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ หลักการตั้งอยู่บนพื้นฐานของจิตวิทยาการเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อกระตุ้นข้อความจูงใจของตนเอง (SMS) เกี่ยวกับความปรารถนาและความมั่นใจสัญญาในการเปลี่ยนแปลง เป็นการบำบัดที่เห็นผลอย่างรวดเร็ว เนื่องจากเปลี่ยนแปลงที่แรงจูงใจภายใน (Miller, 2004) โดยมีแนวคิดที่ว่าถ้าผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองแล้ว ผู้ป่วยจะแสวงหาวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมได้ด้วยตนเอง ดังนั้นผู้บำบัดจึงมีหน้าที่กระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เสพสารเสพติด การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นการให้คำปรึกษาที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยการสร้างความไว้วางใจและลดปฏิกิริยาเชิงต่อต้าน (resistance) ช่วยให้ผู้ป่วยเสพติดได้สำรวจและแก้ไขความลังเลใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสพติด (Miller et al., 1992; Miller & Rollnick, 2002)

รูปแบบการบำบัดเป็นการบำบัดรายบุคคล จำนวน 4 ครั้ง ใช้ระยะเวลาในการบำบัดครั้งละ 30-45 นาที โดยครั้งที่ 1-3 เป็นการบำบัดแบบเผชิญหน้าที่ห่อผู้ป่วยใน ส่วนครั้งที่ 4 เป็นการโทรศัพท์เพื่อบำบัดและติดตามต่อเนื่องหลังจากผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การบำบัดครั้งที่ 1 การให้สุศึกษาและข้อมูลสะท้อนกลับ (Health education & Feedback)

การบำบัดครั้งที่ 2 การทำให้เกิดความมั่นคงในคำมั่นสัญญา (Commitment strengthening)

การบำบัดครั้งที่ 3 การวางแผนการเปลี่ยนแปลง (Change plan)

การบำบัดครั้งที่ 4 เป็นการติดตามต่อเนื่อง (Follow through)

ผู้ศึกษาประเมินผลหลังสิ้นสุดการบำบัดครั้งที่ 4 และติดตามประเมินผลในระยะ 90 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้แบบคัดกรองประสบการณ์การใช้สารเสพติดประเภทแอมเฟตามีน (ASSIST-ATS)

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน มีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนเอง ตัดสินใจในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน มีทักษะในการจัดการกับตัวกระตุ้นที่ส่งผลต่อการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำได้อย่างเหมาะสม รวมถึงสามารถดำเนินชีวิตในครอบครัวและชุมชนได้โดยไม่ใช้สารเสพติด

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีนมีแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติด สามารถจัดการกับตัวกระตุ้นที่ส่งผลต่อการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำได้อย่างเหมาะสม

2. ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีนสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้ตามศักยภาพ โดยไม่ใช้สารเสพติด และไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วัน ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล